

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – PROMOÇÃO EM SAÚDE
E LAZER

MIGUEL SANGAR DE OLIVEIRA SOUSA

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS OITO REMÉDIOS NATURAIS:
ESTUDO PILOTO SOBRE AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS DE HÁBITOS
SAUDÁVEIS EM ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA

MANAUS

2022

MIGUEL SANGAR DE OLIVEIRA SOUSA

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS OITO REMÉDIOS NATURAIS:
ESTUDO PILOTO SOBRE AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS DE HÁBITOS
SAUDÁVEIS EM ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer.

Orientador: Prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira.

Manaus

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S725d Sousa, Miguel Sangar de Oliveira
Determinantes sociais da saúde e os oito remédios naturais :
estudo piloto sobre as determinações sociais de hábitos saudáveis
em adventistas do sétimo dia / Miguel Sangar de Oliveira Sousa .
2022
42 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Victor José Machado de Oliveira
TCC de Graduação (Educação Física - Promoção em Saúde e
Lazer) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Estilo de vida saudável. 2. Determinantes sociais da saúde. 3.
Vulnerabilidade em saúde. 4. Religião e ciência. 5. Organizações
religiosas. I. Oliveira, Victor José Machado de. II. Universidade
Federal do Amazonas III. Título

MIGUEL SANGAR DE OLIVEIRA SOUSA

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS OITO REMÉDIOS NATURAIS:
ESTUDO PILOTO SOBRE AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS DE HÁBITOS
SAUDÁVEIS EM ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer.

Prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira (Orientador)

Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Inês Amanda Streit (Membro 1)

Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Mateus Rossato (Membro 2)

Universidade Federal do Amazonas

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS OITO REMÉDIOS NATURAIS:
ESTUDO PILOTO SOBRE AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS DE HÁBITOS
SAUDÁVEIS EM ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA**

Resumo

Pano de fundo: Adventistas do sétimo dia (ASD) tem sido alvo de estudos relacionados à saúde, principalmente, pelo estilo de vida baseado nos Oito Remédios Naturais (8RN): nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança. Quando comparados a não adventistas apresentam bons resultados. Porém, quando comparados entre si, elementos sociodemográficos e culturais influenciam no processo saúde-doença. **Objetivo:** Analisar o estilo de vida baseado no uso dos 8RN por ASD residentes no município de Manaus-AM e suas relações com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Fizeram parte da amostra 86 participantes que responderam a dois questionários (8RN e DSS). A estatística descritiva e inferencial foi utilizada para análise dos dados. O nível de significância assumido foi de $p < 0,05$. **Resultados:** As médias relacionadas aos scores dos 8RN e seus domínios foram positivas. No entanto, verificou-se diferenças entre os seguintes grupos para vulnerabilidades: homens podem ter maior vulnerabilidade quanto à nutrição; e as redes sociais e comunitárias em torno da fé, a idade e o nível de escolaridade do indivíduo podem contribuir para o uso dos 8RN e vários domínios. **Conclusão:** As variáveis sexo, tempo de batismo, afastamento da fé (redes sociais e comunitárias), idade e escolaridade do indivíduo interferiram em algum grau no uso dos 8RN. Destaca-se a necessidade de se levar em consideração os DSS que podem influenciar na adoção de hábitos mais saudáveis, o que solicita a construção de políticas públicas que reduzam as iniquidades produzidas socialmente.

Palavras-chave: Estilo de Vida Saudável. Determinantes Sociais da Saúde. Vulnerabilidade em Saúde. Religião e Ciência. Organizações Religiosas.

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THE EIGHT NATURAL REMEDIES: PILOT STUDY ON THE SOCIAL DETERMINATIONS OF HEALTHY HABITS IN SEVENTH DAY ADVENTISTS

Abstract

Background: Seventh-day Adventists (SDA) have been the subject of health-related studies, mainly because of the lifestyle based on the Eight Natural Remedies (8NR): nutrition, exercise, water, sunlight, temperance, clean air, rest and trust. When compared to non-Adventists, they present good results. However, when compared to each other, sociodemographic and cultural elements influence the health-disease process. **Objective:** To analyze the lifestyle based on the use of 8NR by SDA residents in the city of Manaus-AM-Brazil and its relationship with the Social Determinants of Health (SDH). **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 86 participants who answered two questionnaires (8NR and SDH). Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. The assumed significance level was $p < 0.05$. **Results:** The means related to the scores of the 8NR, and their domains were positive. However, differences were found between the following groups for vulnerabilities: men may be more vulnerable in terms of nutrition; and social and community networks around the individual's faith, age, and education level can contribute to the use of 8NR and various domains. **Conclusion:** The variables sex, time of baptism, departure from the faith (social and community networks), age and education of the individual interfered to some degree in the use of 8NR. The need to consider the SDH that can influence the adoption of healthier habits is highlighted, which calls for the construction of public policies that reduce socially produced inequities.

Keywords: Healthy Lifestyle. Social Determinants of Health. Health Vulnerability. Religion and Science. Faith-Based Organizations.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média, desvio padrão e percentual dos scores 8RN e domínios.....	21
Tabela 2 – Testes para comparação e associação dos 8RN com variáveis sociodemográficas e dos DSS.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráficos descritivos das características dos participantes.....	21
Figura 2 – Comparação entre o score dos 8RN e dos domínios (total e por sexo).....	23
Figura 3 – Correlação linear de idade em relação aos 8RN e domínios nutrição, sol, descanso e confiança.....	25
Figura 4 – Correlação linear de tempo de batismo em relação aos 8RN e domínios nutrição, temperança e ar.....	26

SUMÁRIO

Apresentação	9
1. Introdução	10
2. Referencial teórico	12
2.1. Os Oito Remédios Naturais	12
2.2. Determinantes Sociais da Saúde	16
3. Metodologia	18
3.1. Participantes da pesquisa	19
3.2. Instrumentos	19
3.3. Critérios de inclusão e exclusão	19
3.4. Procedimentos de pesquisa	19
3.5. Análise dos dados	20
3.6. Aspectos éticos	20
4. Resultados	20
5. Discussão	27
6. Limitações do estudo	30
7. Conclusão	30
Referências	31
APÊNDICES	35
ANEXOS	41

Apresentação

Meu nome é Miguel Sangar de Oliveira Sousa, sou acadêmico da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEEF, UFAM. Sou Adventista do Sétimo Dia desde o berço, fator este que representa um dos motivos de minha pesquisa, a fim de ser útil à comunidade científica e às instituições por meio dos resultados aqui obtidos. A pesquisa foi desenvolvida com amostra composta por membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia, os mesmos colaboraram respondendo os questionários referentes à pesquisa. Os dados foram analisados e obtivemos os resultados, um panorama inicial do uso dos Oito Remédios Naturais por Adventistas do Sétimo Dia e em como os Determinantes Sociais da Saúde influenciam o seu uso.

1. Introdução

A Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) tem se destacado pelas práticas de saúde que adota, tendo seus membros sido foco de investigações diversas no Brasil e internacionalmente (BUTLER et al., 2008; GIAQUINTO; SPIRIDIGLIOZZI, 2007). A Igreja, enquanto instituição eclesiástica, orienta seus membros a adotarem um estilo de vida baseado em dieta vegetariana, abstinência do tabagismo e consumo de álcool, dentre outras práticas (PORTES; SILVA, 2017; ZUCKOWSKI, 2010).

Estudos no Brasil têm apontado que os adventistas do sétimo dia (ASD) apresentam menor prevalência de hipertensão arterial quando comparado com níveis nacionais (SILVA et al., 2012), mortalidade por fatores externos reduzida (VELTEN et al., 2017), mortalidade menor por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares (OLIVEIRA et al., 2016), expectativa de vida de 4,57 anos a mais que a população em geral (VELTEN, 2013) e melhores hábitos e menor idade biológica quando comparados a grupos não adventistas (KANNO; SELLA; OLIVEIRA, 2014).

No entanto, Ferreira et al. (2011), indicam em estudo que frequentadores da IASD apresentaram distintos estilos de vida, sendo que aqueles que eram semi-vegetarianos exibiram aspectos mais favoráveis ao estilo de vida do que os não vegetarianos. Já Silva et al. (2017), apontam que há prevalência de hipertensão arterial entre ASD, sendo que o risco se mostrou aumentado dentre os mais velhos, os que se declaram estressados e comem em intervalos menores do que duas horas. Não obstante, Silva et al. (2012) observaram que houve diferença na prevalência de hipertensão arterial entre ADS que moravam na capital e no interior, possivelmente, por melhores condições socioeconômicas e hábitos de vida.

Por um lado, as orientações eclesiásticas da IASD contribuem para a diminuição do acometimento de doenças e aumento da expectativa de vida em ASD quando comparado com não adventistas. Por outro lado, as próprias características sociodemográficas e culturais podem influenciar para o adoecimento dos membros considerando seus distintos estilos de vida.

Nesse sentido, o foco do estudo se dá nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os Oito Remédios Naturais (8RN): nutrição, exercício físico, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso, confiança. Esse estudo se justifica ao discutir a relação entre os DSS e práticas saudáveis, bem como as reflexões sobre a diferença no uso dos 8RN de ASD que vivem realidades socioeconômicas e culturais distintas.

Segundo Badziak e Moura (2010), no estudo dos DSS é necessário compreender que não se trata de uma relação de causa e efeito. Ou seja, a determinação não é constante. Por exemplo, uma sociedade com um maior Produto Interno Bruto (PIB) não é garantia de melhores indicadores de saúde. Bauman (2013) comenta que o PIB não deveria ser o marcador das condições de vida de uma sociedade, mas, a condição de vida de seus membros mais vulneráveis. Por outro lado, os determinantes individuais não podem ser usados para explicar as condições de saúde em nível de uma sociedade ou de grupos dessa sociedade. As divergências estão relacionadas a fatores associados às iniquidades sociais (BADZIAK; MOURA, 2010; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Buss e Pellegrini Filho (2007) colocam que um dos fatores que necessita de ser levado em consideração é a equidade na distribuição da renda. Por conseguinte, as diferenças de saúde entre grupos humanos não podem ser justificadas por fatores biológicos ou comportamento individual (isolado). Pelo contrário, as diferenças de saúde parecem resultar de hábitos e comportamentos construídos socialmente e, principalmente, de fatores que estão fora do controle direto do indivíduo ou do grupo.

Como já dito anteriormente, autores afirmam que a adoção de hábitos saudáveis concatenados ao uso dos 8RN está associada à melhor qualidade de vida, melhorias na saúde, desenvolvimento de resistência e prevenção contra diversas doenças, tanto quanto o envelhecimento saudável. Contudo, as condições de vida e trabalho, fatores genéticos e comportamentos adotados ao longo da vida e outras diferenças das classes, podem interferir em muitos aspectos no que dizem respeito ao uso dos 8RN e a sua eficácia.

Diante deste pano de fundo, a presente investigação objetivou analisar o estilo de vida baseado no uso dos 8RN por ASD residentes no município de Manaus-AM e adjacências e suas relações com os DSS. Para tanto, uma indagação inicial é necessária: Os DSS podem influenciar no uso dos 8RN em ASD no município de Manaus e entorno?

Buscamos, ao responder essa pergunta, nos distanciarmos de análises persecutórias e culpabilizadoras dos indivíduos pelo seu estado de saúde. Desta forma, compreendemos que esta pesquisa oferece dados para a adoção de políticas de saúde e campanhas para a comunidade adventista que tangenciem um sentido ampliado e não apenas no esforço individual para a adoção de hábitos saudáveis.

2. Referencial teórico

Para a presente pesquisa, abordamos os principais aportes teóricos que lhe dão base. Iniciamos por apresentar os 8RN conforme fundamentados pela IASD, as definições e a contribuição para a saúde. Após, destacamos os DSS, uma vez que eles apresentam conjecturas sobre qualidade vida, acesso à direitos básicos e condições de vida e trabalho de sujeitos inseridos em diferentes grupos sociais.

2.1. Os Oito Remédios Naturais

A IASD segue a fundamentação bíblica como orientação para o estilo de vida (PORTES; SILVA, 2017). O foco de maior atenção sobre o estilo de vida adventista tem recaído sobre a dieta, o exercício físico e a abstinência de álcool e fumo, embora “[...] o Estilo de Vida bíblico inclui: amor, gozo, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio (Gl 5:22 e 23), coração compassivo, gratidão, humildade, suportar e perdoar e fé (Cl 3:12-17), entre outros” (PORTES; SILVA, 2017, p. 109).

Zuckowski (2010), comenta que após a IASD ter estabelecido suas bases doutrinárias e organizacionais no século XIX, os ASD desenvolveram um entendimento particular sobre o estilo de vida, inclusive, após a criação de instituições educacionais e de saúde. Dentre os pioneiros do movimento adventista, destaca-se Ellen G. White, considerada profetisa da IASD, a qual relatou ter recebido uma visão em 1863 sobre a mensagem de saúde. Desde então, a liderança da Igreja tem tratado esse tema como de grande importância. A relação entre saúde e espiritualidade torna-se um dos fundamentos da IASD, assim, se estendendo à sua membresia. Nesse sentido, os remédios naturais ganham ênfase nesse processo.

Segundo Abdala et al. (2018), os 8RN foram denominados por Ellen G. White desde 1863 e se constituem por: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança. Segundo os autores, os 8RN têm sido considerados “[...] como princípios saudáveis de vida que podem ajudar na promoção da saúde, na prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida” (ABDALA et al., 2018, p. 111). A seguir, apontamos e descrevemos cada um dos remédios naturais (RN) acima referidos conforme o estudo de Abdala et al. (2018).

O primeiro RN é a nutrição/alimentação. Moreira citado por Monteiro (2001, p. 16), relata que, “em todos os ciclos da vida a nutrição é um grande contribuinte para a

formação e o sustento do corpo humano”. Abdala et al. (2018) citam que a alimentação adequada é um fator de proteção contra várias doenças (diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, cardiopatias e alguns tipos de câncer). Esses dados são corroborados pela definição de alimentação saudável pelos Descritores em Ciências da Saúde¹ (DeCS, 2017): “padrões de alimentação cuja importância tem sido atribuída à redução do risco de doença”.

No entanto, conforme o Guia alimentar para a população brasileira a adoção de uma alimentação saudável não se trata apenas de uma decisão individual. Fatores de ordem da natureza física, econômica, política, cultural ou social, influenciam o padrão de alimentação (logo, de nutrição) das pessoas. Esses fatores podem facilitar ou dificultar a adoção dos padrões alimentares saudáveis (BRASIL, 2014).

O segundo RN é o exercício físico/atividade física. Os DeCS (2017) definem o exercício físico como “atividade física geralmente regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou a saúde”. Já a atividade física é “[...] entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num aumento do dispêndio energético relativamente à taxa metabólica de repouso” (SEABRA et al., 2008, p. 723). Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021a).

Para além da atividade física considerada como o gasto energético, atualmente, há a expansão do entendimento dessa “[...] como um comportamento ou prática multidimensional que envolve o corpo humano em movimento, e que possibilita a interação consigo, com o outros e com o meio, em um determinado contexto sociocultural” (PNUD, 2017, p. 71). Piggin (2020, p. 5) corrobora esta ideia ao dizer que: “a atividade física envolve pessoas se movendo, agindo e atuando em espaços e contextos culturalmente específicos e influenciados por uma gama única de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos”². Segundo o autor, a definição de atividade física vai além dos limites epidemiológicos, abrindo caminho em direção a uma compreensão mais

¹ Os descritores foram acessados em: <<http://decs.bvs.br/>>. Data de acesso: 26 de fev. 2020.

² No original: Physical activity involves people moving, acting and performing within culturally specific spaces and contexts, and influenced by a unique array of interests, emotions, ideas, instructions and relationships.

ampla e dinâmica, incluindo fatores sociais, psicológicos e políticos, formando uma nova definição para o conceito (PIGGIN, 2020).

O terceiro RN é a água. Segundo Paternez e Aquino (2007), a água é o elemento mais abundante no corpo humano. Trata-se de um importante nutriente para a vida humana, pois desempenha diversas funções orgânicas, sendo sua ingestão diária essencial à saúde. Para Serafim et al. (2004), são funções da água no organismo humano: solver vitaminas, aminoácidos, minerais e etc., é essencial para os processos fisiológicos da digestão, absorção e excreção e possui papel importante no sistema circulatório, atuando como meio de transporte para os nutrientes e todas as substâncias do organismo. Abdala et al. (2018) indicam que a água deve ser ingerida diariamente, em média, de 35-40 ml/kg de peso corporal. Ela também pode ser usada como recurso terapêutico aplicado externamente (hidroterapia).

O quarto RN é a luz solar. Segundo os DeCS (2017), a luz solar é definida como a “irradiação diretamente do sol”. Conforme o estudo de Abdala et al. (2018), a luz solar possui benefícios como: auxiliar nas funções cerebrais e cognitivas, melhorar o humor e combater a depressão, influencia na produção de hormônios e metaboliza a vitamina D. Segundo Maeda et al. (2014, p. 411), “a vitamina D é essencial em funções relacionadas ao metabolismo ósseo, porém parece também estar relacionada na fisiopatogênese de diversas doenças”. Os autores sinalizam que os estudos têm demonstrado desfechos com “mortalidade, complicações cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças autoimunes, função cognitiva, entre outros” (MAEDA et al., 2014, p. 429).

O quinto RN é a temperança. Segundo os DeCS (2017), temperança é a “moderação habitual na indulgência de um apetite natural, especialmente, mas não exclusivamente, com relação ao consumo de álcool”. Segundo White citado por Abdala et al. (2018, p. 113), temperança é considerada como “evitar inteiramente o que é prejudicial, e usar com sabedoria o que é saudável e nutritivo”. A temperança, associada ao estilo de vida adventista, tem sido alvo de estudos que apontam: menor prevalência de hipertensão arterial, redução da mortalidade por fatores externos e por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares e expectativa de vida maior do que a população em geral (VELTEN et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016; VELTEN, 2013; SILVA et al., 2012).

O sexto RN é o ar puro. Segundo os DeCS (2017), ar é considerado como a “mistura de gases presentes na atmosfera da terra, consistindo em oxigênio, nitrogênio, dióxido de carbono e pequenas quantidades de outros gases”. Para Abdala et al. (2018, p.

113), “considera-se ar puro aquele sem a presença de contaminantes ou substâncias poluidoras que interferem na saúde e bem-estar humano, ou causam efeitos danosos no meio ambiente”. Segundo Arbex et al. (2004), a queima de biomassa em ambientes internos e externos causam problemas à qualidade de vida e agravos à saúde das pessoas. Os autores comentam que estudos mostram que os efeitos da exposição à fumaça (poluição do ar) são reversíveis após o indivíduo se afastar dela (ARBEX et al., 2004).

O sétimo RN é o descanso. Segundo os DeCS (2017), descanso ou repouso é conceituado como “liberdade de atividade”. Para Abdala et al. (2018, p. 113), “um sono de má qualidade resulta em manutenção da atenção, prejuízo da memória, dificuldades sociais, aumento da dor, desempenho nas tarefas corriqueiras e diminuição da sobrevivência”.

Estudos tem indicado que a qualidade do sono tem uma associação com a qualidade de vida das pessoas. Queiroz, Sardinha e Lemos (2019), identificaram em caminhoneiros que a restrição do sono afeta sua qualidade de vida com redução da atenção, aumento da fadiga mental e física, assim, causando acidentes. Simões et al. (2019), observaram irregularidades no sono com fatores associados como sexo feminino, *binge drinking*, uso de substâncias ilícitas, angina, depressão, obesidade e idade. Esses fatores ampliam a vulnerabilidade de danos crônicos à saúde das pessoas (SIMÕES, et al., 2019). Dados semelhantes foram observados por Barros et al. (2019), que também relacionam a prática de atividade física no momento de lazer com a melhora da qualidade do sono.

O oitavo RN é a confiança. Segundo os DeCS (2017), confiança é ter “esperança numa pessoa ou coisa”. Já esperança é definida como “crença em um desfecho positivo”. Para Abdala et al. (2018, p. 114):

Essa crença está conectada a uma religiosidade e/ou espiritualidade cujos conceitos respectivos são: conjunto de práticas, maneiras de viver e rituais em um conjunto de pessoas em comum que os leva a pensar em um ser superior que pode ser Deus ou outro nome de acordo com a cultura. Já a espiritualidade envolve uma busca pessoal, íntima, além de uma devoção e rendição a Deus.

Conforme apresentam Melgosa e Borges (2017), o psiquiatra Harold Koenig, da Universidade Duke (EUA), vem pesquisando a relação entre religiosidade e saúde. Segundo esse psiquiatra, a espiritualidade precisa estar acompanhada da prática da religião (frequentar aos cultos, participar da comunidade, expressar a fé em casa, orar, realizar o culto em família e estudar a bíblia) e traz benefícios como a redução do estresse

psicológico, diminui a taxa de encurtamento do relógio biológico o que explicaria o fato de que pessoas religiosas tenderem a viver mais que as não religiosas.

Alberoni (2001), em seu livro “A esperança”, afirma que: “de todas as virtudes, a esperança é a mais importante para a vida. Porque sem ela quem ousaria iniciar qualquer atividade, empreender uma empresa? Quem teria a coragem de enfrentar o futuro obscuro, incerto, imprevisível?” (ALBERONI, 2001, p 11). E complementa: “a esperança destrói a certeza do inelutável e da morte, reabre o horizonte e o possível com as suas incertezas existenciais. E é esta abertura que nos faz voltar a ter alegria, impulso, interesse, calor” (ALBERONI, 2001, p. 16).

Silva et al. (2019), identificaram que a esperança foi um fator profícuo para idosos com câncer no tratamento da doença, ou seja, a esperança se torna um instrumento que pode ser maximizado no enfrentamento dos desafios do adoecimento.

A importância destes remédios é indiscutível, o incentivo de tais práticas é uma forma que a IASD possui de possibilitar boa saúde aos seus membros. Considerando que o uso dos remédios pode melhorar de qualidade de vida, há alguns fatores que podem facilitar ou não o uso dos 8RN, em suma, estes fatores são constituídos pelo estilo de vida de cada indivíduo fazendo com que alguns precisem se esforçar muito mais que outros pra poder usufruir dos benefícios propostos pelos 8RN.

2.2. Determinantes Sociais da Saúde

O relatório da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) analisa os impactos dos DSS com ênfase nas iniquidades em saúde (CNDSS, 2008). Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), para a CNDSS, “os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. Em suma: são as condições sociais de vida e trabalho dos indivíduos.

Os autores ainda mencionam as compreensões da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham e de Tarlov que os entende como as características sociais dentro das quais a vida transcorre (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Badziak e Moura (2010, p. 72) comentam sobre o modelo de Dahlgren e Whitehead que:

[...] apresenta diversas esferas, as quais vão desde uma camada basal, onde estão presentes características individuais, até uma camada distal na qual se situam os macrodeterminantes. As camadas intermediárias perpassam pelos estilos de vida dos indivíduos, pelas redes sociais e comunitárias, e pelos fatores relacionados às condições de vida e de trabalho.

Dentro do modelo comentado, os DSS proximais, exceto o primeiro nível (idade, sexo e fatores hereditários), podem ser modificados pelos indivíduos e, conforme vai se tornando distal, tal poder de modificação se torna difícil de ser concretizado pelo sujeito.

A relação entre os DSS e os 8RN pode ser exemplificado na alimentação e nutrição. Segundo a CNDSS (2008), vivemos uma transição nos padrões alimentares no Brasil em que o consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos tem dado lugar a um padrão rico em gorduras e açúcares e a adição de ingredientes químicos. Essa transição, associada a outras mudanças como a socioeconômica e demográfica implicam nas formas com que as pessoas têm acesso aos alimentos. De fato, as mudanças nos padrões alimentares estão associadas ao risco de sobrepeso e obesidade, que acabam por contribuir para o surgimento de doenças crônicas.

Outro exemplo pode ser visto no quesito saneamento básico e habitação. Esses determinantes se relacionam com o remédio natural água. Irregularidades no tratamento e abastecimento de água potável tem uma associação com a doença diarréica aguda infantil que pode causar até a morte (CNDSS, 2008). Um terceiro exemplo se dá na relação entre ambiente e saúde.

A urbanização, o crescimento do transporte e das indústrias, assim como a expansão da fronteira agrícola, criaram as condições propícias para uma permanente exposição de contingentes populacionais, progressivamente maiores, à poluição atmosférica e dos corpos hídricos (CNDSS, 2008, p. 62).

Os determinantes citados acima podem influenciar diretamente no uso de remédios naturais como o ar puro, a temperança, o descanso, a água e a alimentação. As transformações sociais das últimas décadas têm levado a uma acelerada poluição do ar, do solo e das águas. O ritmo da urbanização e os determinantes associados ao trabalho e à cultura tem levado as pessoas a novas rotinas de vida cada vez mais aceleradas que acabam por impactar no repouso e nas próprias formas de se alimentar e se exercitar.

Um dos fatores que daremos ênfase neste estudo é sobre o remédio natural exercício físico. Nesse sentido, vemos um paralelo entre os 8RN e os DSS no que tange à prática de atividade física, considerada como um dos elementos do comportamento e estilo

de vida. Elementos como renda, escolaridade, raça e gênero tem se mostrado determinantes para a prática de atividade física, inclusive, nos momentos de lazer – sendo que homens, brancos, com maior escolaridade e renda têm maiores chances de praticar atividade física do que mulheres, negras, com menor escolaridade e renda (PNUD, 2017; CNDSS, 2008).

Os exemplos elencados anteriormente entre os DSS e 8RN nos fazem questionar: basta apenas o desejo/esforço individual para o uso de tais remédios? Não que a ação individual não seja necessária para a mudança das condições de saúde, mas, ela não será eficiente (ou até possível) se as condições socioeconômicas e culturais produzirem iniquidades que entrem a ação do sujeito.

Diante do exposto, “[...] o entendimento de que a saúde é socialmente determinada traz o imperativo da mudança social para a melhoria das condições de saúde da população” (NEDEL; BASTOS, 2020, p. 2). Logo, com Nedel e Bastos (2020) compreendemos que as pesquisas que estudam os DSS devem considerá-los como um processo histórico em que “a causa das causas” seja identificado e combatido. Ou seja, o foco recai na determinação e não nos determinantes da saúde.

O presente estudo tem como escopo superar o “imperativo da saúde” que reduz o processo à ausência de doença e culpabiliza/responsabiliza o indivíduo pela gestão dos seus problemas de saúde. Isso porque “a reiterada denúncia das desigualdades sociais em saúde desacompanhada de proposições para seu enfrentamento exerce uma função de tampão social e naturalização da injustiça” (NEDEL; BASTOS, 2020, p. 4).

Nesse sentido, considerar o uso dos 8RN como uma questão unicamente individual afasta os princípios da IASD de ser uma comunidade potencial para a promoção da saúde. Enfrentar esse equívoco contribui para a construção de comunidades em que o fator da religião amplie o aspecto social de luta por condições de vida mais justas e dignas, que fundamentem condições de saúde desejáveis.

3. Metodologia

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Escolhemos membros da IASD no município de Manaus e adjacências.

3.1. Participantes da pesquisa

Fizeram parte do estudo 86 ASD batizados, maiores de 18 anos de idade e pertencentes a comunidades das duas sedes administrativas da IASD no Amazonas – Associação Central Amazonas (Aceam) e Associação Amazonas Roraima (Aamar).

3.2. Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos: 1) O *Questionário Oito Remédios Naturais* (Q8RN), validado por Abdala et al. (2018). O instrumento contém 22 questões que compreendem oito dimensões: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus (ANEXO I). 2) O questionário dos determinantes sociais da saúde elaborado por nós conforme a proposição da CNDSS (APÊNDICE I). Os instrumentos foram aplicados virtualmente a partir do aplicativo Google Formulários³.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão estabelecidos: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ser membro batizado da IASD na Aceam ou Aamar; c) responder integralmente aos questionários; d) consentir em participar da pesquisa. Critérios de exclusão estabelecidos: a) não responder integralmente aos questionários; b) solicitar remoção da participação da pesquisa. Nenhum participante da pesquisa foi excluído.

3.4. Procedimentos de pesquisa

O primeiro procedimento adotado foi a solicitação de autorização das sedes administrativas da IASD na região do Amazonas (Aceam e Aamar) para a realização da pesquisa. Fomos orientados a solicitar a autorização em cada comunidade na qual realizássemos a pesquisa.

Após o cumprimento desta etapa, foram aplicados os dois instrumentos em plataforma virtual do Google Formulários. Nessa fase, divulgamos os *links* e *QR Codes* nos grupos de *WhatsApp* de comunidades adventistas, números de telefone celular (*WhatsApp* individual). Solicitamos que os membros pudessem compartilhar o *link* com outros para que ampliássemos o número de respondentes. Nesse sentido, foi realizado um desdobramento em formato de “bola de neve”, no qual os próprios sujeitos auxiliaram na disseminação do *link* dos instrumentos da pesquisa.

³ Disponível em: <https://forms.gle/WehHsyR8VBCVRWud7>.

Em sequência, recebemos os questionários respondidos, calculamos o *score* total e por domínio referente ao uso de cada um dos 8RN. Em seguida, enviamos um e-mail aos participantes contendo a classificação do estilo de vida com base no Q8RN e seus respectivos valores juntamente com a pontuação alcançada. A terceira etapa foi a de verificação dos dados coletados e sua tabulação para o tratamento e análise estatística.

3.5. Análise dos dados

Foi utilizada estatística descritiva de percentual, média, mediana e desvio padrão para descrever características da amostra. Para a análise inferencial, foram utilizados os testes t-Student, ANOVA, Correlação de Pearson e Regressão Linear para as variáveis paramétricas. Para as variáveis não paramétricas, foram usados os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Correlação de Spearman. Para todos os testes foi considerado o valor de $p > 0,05$. Foram utilizados os programas Microsoft Excel (pacote Microsoft Office 365) e SigmaPlot versão 14.5.

As variáveis dependentes utilizadas foram o score total do Q8RN e demais domínios que o compõe. As variáveis independentes foram os fatores sociodemográficos e relacionados aos DSS (sexo, etnia, afastamento da fé, tempo de batismo, renda familiar per capita, escolaridade do indivíduo, escolaridade da mãe).

3.6. Aspectos éticos

Adotamos os princípios éticos na condução de pesquisas com seres humanos, submetendo e aprovando a pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob CAAE 53346321.5.0000.5020 e parecer de nº 5.142.955. Os participantes foram esclarecidos e deram seu consentimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online antes de iniciar a responder os instrumentos.

4. Resultados

Dentre os 86 participantes, 66,3% são do sexo feminino. A idade média foi de 37,21 anos ($\pm 11,99$ anos). Com relação a etnia autorreferida, 71% se classificaram como não-brancos (pardos, negros ou amarelos). A renda familiar *per capita* declarada apresenta uma maior concentração em três grupos: menos de 1 salário (24,4%), 1 salário (36%) e 2 salários (26,6%). Sobre os níveis de escolaridade do indivíduo temos: Ensino Superior (43%), Pós-graduação (33,7%) e até o Ensino Médio (23,3%). Já em relação aos níveis de escolaridade da mãe temos: até o Ensino Fundamental (38,4%), Ensino Médio (37,2%),

Ensino Superior (15,1%) e Pós-graduação (9,3%). Dos participantes, 70,9% declararam não terem se afastado da fé.

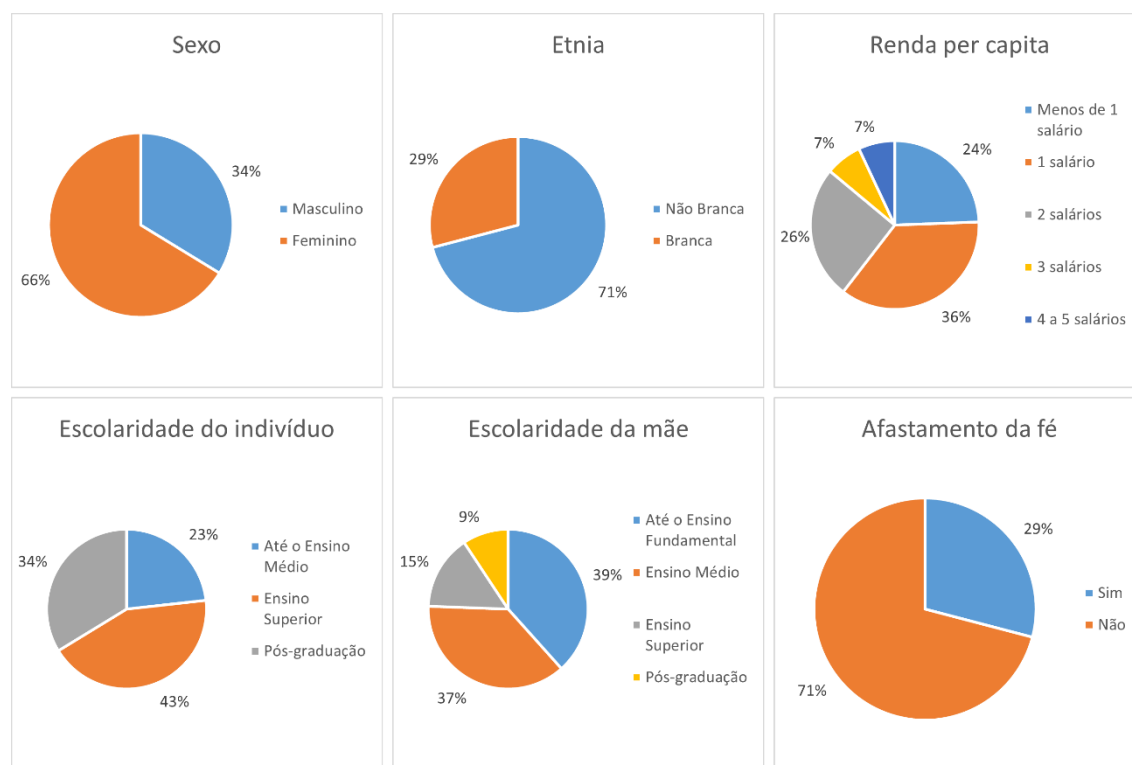


Figura 1 – Gráficos descritivos das características dos participantes.

Fonte: Banco de dados dos autores.

Tabela 1 – Média, desvio padrão e percentual dos scores 8RN e domínios.

		Total			Masculino			Feminino		
		X+	_dp	%*	X+	_dp	%*	X+	_dp	%*
1	8RN	60,34	9,17	68,57	58,62	9,89	66,61	61,21	8,74	69,56
2	Nutrição	6,19	2,81	51,55	5,31	2,79	44,25	6,63	2,74	55,26
3	Exercício	6,51	3,78	54,26	6,62	4,20	55,17	6,46	3,58	53,80
4	Água	5,22	1,82	65,26	5,31	2,00	66,38	5,18	1,74	64,69
5	Sol	5,33	1,58	66,57	5,48	1,70	68,53	5,25	1,52	65,57
6	Temperança	13,81	2,18	86,34	13,66	2,00	85,34	13,89	2,28	86,84
7	Ar	4,55	1,64	56,83	4,14	1,57	51,72	4,75	1,65	59,43
8	Descanso	4,12	1,87	51,45	3,62	1,72	45,26	4,37	1,91	54,61
9	Confiança	14,62	1,46	91,35	14,48	1,98	90,52	14,68	1,14	91,78

%* = Este percentual é relacionado ao próprio score total ou domínio. Exemplo 1: O score 8RN 60,34 equivale a 68,57% (em que 0=0% e 88=100%). Exemplo 2: O score nutrição 6,19 equivale a 51,55% (em que 0=0% e 12=100%).

Fonte: Banco de dados dos autores.

A Tabela 1 apresenta um panorama geral no qual estão as médias do score dos 8RN e dos oito domínios que o compõe. Também, são apresentados os percentuais

referentes a cada média, pois há uma diferença na constituição da pontuação de cada domínio. Segundo Abdala *et al.* (2018), o score total do Q8RN é o somatório dos pontos atribuídos a cada item e que são classificados categoricamente. A seguir, apresentamos um quadro com as categorias de classificação são:

Quadro 1 – Classificação do Q8RN.

Classificação	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente
Pontuação	0 a 25	26 a 44	45 a 58	59 a 73	74 a 88

Fonte: Abdala *et al.* (2018).

A média de pontuação dos participantes é de 60,34 pontos ($\pm 9,17$), classificada como “muito bom”. Já com relação aos domínios, Abdala *et al.* (2018) indicam que para a classificação é necessário levar em consideração a média/mediana como ponto de corte. Por exemplo, no domínio nutrição há três perguntas, podendo a pontuação ir de 0 a 12. Logo, a média/mediana é de 6 pontos, sendo esse o ponto de corte para este domínio. Abaixo colocamos informações sobre a classificação de cada domínio.

Quadro 2 – Classificação dos domínios.

Domínio	Nutrição	Exercício	Água	Sol	Temperança	Ar	Descanso	Confiança
Nº de questões	3	3	2	2	4	2	2	4
Ponto de corte	6	6	4	4	8	4	4	8

Fonte: Abdala *et al.* (2018).

Os dados apontam as seguintes médias por domínio: nutrição (6,19; $\pm 2,81$), exercício (6,51; $\pm 3,78$), água (5,22; $\pm 1,82$), sol (5,33; $\pm 1,58$), temperança (13,81; $\pm 2,18$), ar (4,55; $\pm 1,64$), descanso (4,12; $\pm 1,87$), confiança (14,62; $\pm 1,46$). Todas as médias estão dentro da classificação “bom”. Porém, quando consideramos o desvio padrão para menos, vemos que há participantes na classificação “ruim” nos domínios nutrição, exercício, água, sol, ar e descanso.

Quando comparamos as pontuações dos scores entre os sexos feminino e masculino, vemos algumas diferenças nos domínios nutrição, descanso e ar, sendo que nesses três os homens apresentam escores médios menores que as mulheres.

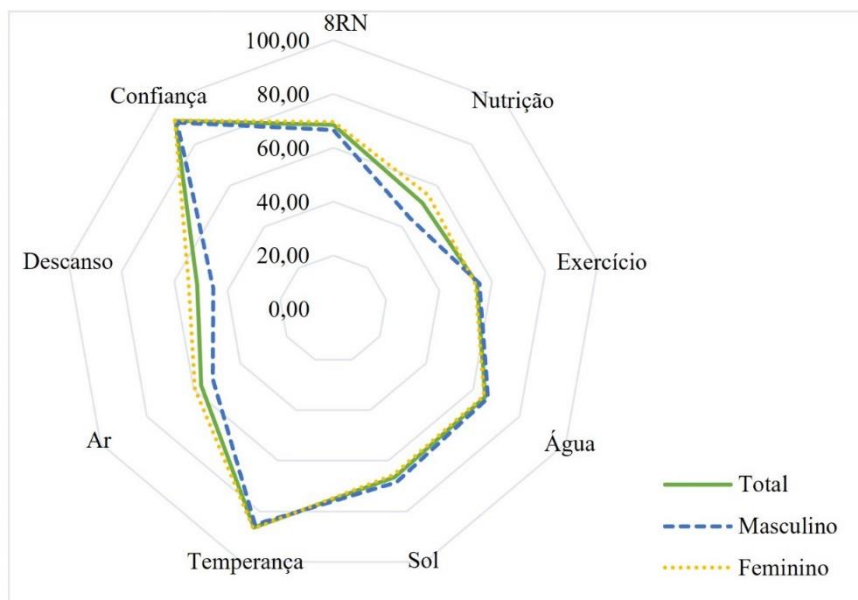


Figura 2 – Comparação entre o score dos 8RN e dos domínios (total e por sexo).

Fonte: Banco de dados dos autores.

A figura 2, além da relação de diferença entre masculino e feminino, nos permite observar uma comparação entre os próprios domínios. Nota-se que os maiores escores, em uma comparação de 0 a 100% da pontuação possível em cada domínio, se dão para confiança (91,35%) e temperança (86,34%). Os demais domínios estão muito próximos da média/mediana (ponto de corte).

Na tabela 2, observamos os testes utilizados para comparar ou verificar a associação entre os 8RN e seus domínios com as variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos e dos DSS. Para a variável sexo, houve significância na comparação entre os grupos para o domínio nutrição ($p = 0,022$). Mulheres apresentaram uma mediana de 7,0 (bom) e homens de 5,0 (ruim).

Para a variável etnia, não houve significância na comparação entre os grupos para nenhum domínio. Para a variável afastamento da fé, houve significância entre os grupos para os 8RN ($p = 0,0416$). Pessoas que declararam não ter se afastado da fé apresentaram uma média de 61,62 ($\pm 9,39$), classificada como “muito bom”, quando comparados com os que relataram ter se afastado, cuja média foi de 57,2 ($\pm 7,9$), considerada como “bom”.

Tabela 2 – Testes para comparação e associação dos 8RN com variáveis sociodemográficas e dos DSS.

	Scores																	
	8RN		Nutrição		Exercício		Água		Sol		Temperança		Ar		Descanso		Confiança	
Sexo	Teste-t						Mann-Whitney						Teste-t				Mann-Whitney	
	T	1,242	U	578	U	795,5	U	782,5	U	748,5	U	765	T	1,662	T	1,776	U	768,5
	Df	84	p	0,022	p	0,776	p	0,683	p	0,466	p	0,521	Df	84	Df	84	p	0,582
	p	0,218										p	0,1	p	0,079			
Etnia	Teste-t						Mann-Whitney						Teste-t				Mann-Whitney	
	T	-0,195	U	640,5	U	731,5	U	693	U	751	U	756,5	T	-0,915	T	-1,029	U	577,5
	Df	84	p	0,243	p	0,767	p	0,502	p	0,911	p	0,948	Df	84	Df	84	p	0,068
	p	0,846										p	0,363	p	0,307			
Afastamento da fé	Teste-t						Mann-Whitney						Teste-t				Mann-Whitney	
	T	2,07	U	587,5	U	638,5	U	586,5	U	671,5	U	630,5	T	0,817	T	0,621	U	748,5
	Df	84	p	0,094	p	0,236	p	0,089	p	0,376	p	0,152	Df	84	Df	84	p	0,89
	p	0,0416										p	0,416	p	0,536			
Idade	Correlação de Pearson																	
	r	0,341	r	0,388	r	0,107	r	-0,043	r	0,264	r	0,187	r	-0,0393	r	0,247	r	0,335
	p	0,00131	p	0,000219	p	0,326	p	0,694	p	0,0142	p	0,0853	p	0,719	p	0,0218	p	0,00163
Tempo de batismo	Correlação de Pearson																	
	r	0,28	r	0,342	r	-0,0206	r	0,0485	r	0,0492	r	0,4	r	0,307	r	0,000459	r	0,096
	p	0,00906	p	0,00129	p	0,85	p	0,658	p	0,652	p	0,000138	p	0,00399	p	0,997	p	0,379
Renda familiar per capita	Correlação de Spearman																	
	ρ	0,0501	ρ	0,123	ρ	0,177	ρ	-0,256	ρ	-0,15	ρ	0,0611	ρ	0,0292	ρ	0,0771	ρ	-0,0519
	p	0,646	p	0,26	p	0,102	p	0,0173	p	0,167	p	0,576	p	0,789	p	0,48	p	0,635
Escolaridade do indivíduo	Correlação de Spearman																	
	ρ	0,21	ρ	0,275	ρ	0,0365	ρ	-0,00494	ρ	0,102	ρ	0,262	ρ	0,123	ρ	0,121	ρ	-0,0832
	p	0,0526	p	0,0107	p	0,738	p	0,964	p	0,351	p	0,0152	p	0,258	p	0,268	p	0,446
Escolaridade da mãe	Correlação de Spearman																	
	ρ	-0,0306	ρ	-0,111	ρ	0,137	ρ	0,18	ρ	0,0133	ρ	-0,113	ρ	0,0418	ρ	-0,215	ρ	-0,243
	p	0,779	p	0,308	p	0,208	p	0,0978	p	0,903	p	0,298	p	0,701	p	0,0469	p	0,0243

Fonte: Banco de dados dos autores. (Obs.: Em negrito os dados com estatística significativa – p<0,05)

Também, verificamos as associações e adotamos como modelo de interpretação da magnitude dos coeficientes a classificação proposta por Dancy e Reidy (2005):

Quadro 3 – Classificação da magnitude do coeficiente.

Classificação	Fraco	Moderado	Forte
Coefficiente	0,10 a 0,30	0,40 a 0,60	0,70 a 1,0

Fonte: Dancy e Reidy (2005).

Observamos que para a variável idade, houve associação significativa com os 8RN ($r = 0,341$; $p = 0,0013$) e os domínios nutrição ($r = 0,388$; $p = 0,0002$), sol ($r = 0,264$; $p = 0,0142$), descanso ($r = 0,247$; $p = 0,0218$) e confiança ($r = 0,335$; $p = 0,0016$). Em todos os casos, as associações foram positivas, e com grau de magnitude fraca para 8RN, nutrição, sol, descanso e confiança.

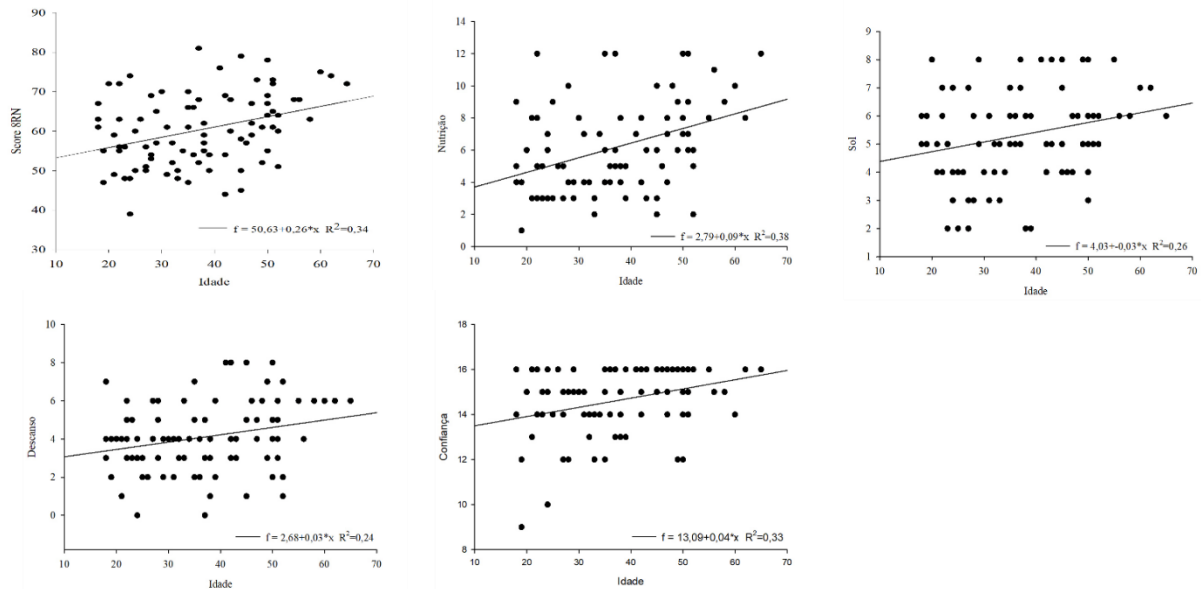


Figura 3 – Correlação linear de idade em relação aos 8RN e domínios nutrição, sol, descanso e confiança.

Fonte: Banco de dados dos autores.

Para a variável tempo de batismo, houve associação significativa com os 8RN ($r = 0,28$; $p = 0,0091$) e os domínios nutrição ($r = 0,342$; $p = 0,0013$), temperança ($r = 0,4$; $p = 0,0001$) e ar ($r = 0,307$; $p = 0,004$). Em todos os casos, as associações foram positivas e com grau de magnitude moderada para temperança e fraca para 8RN, nutrição e ar.

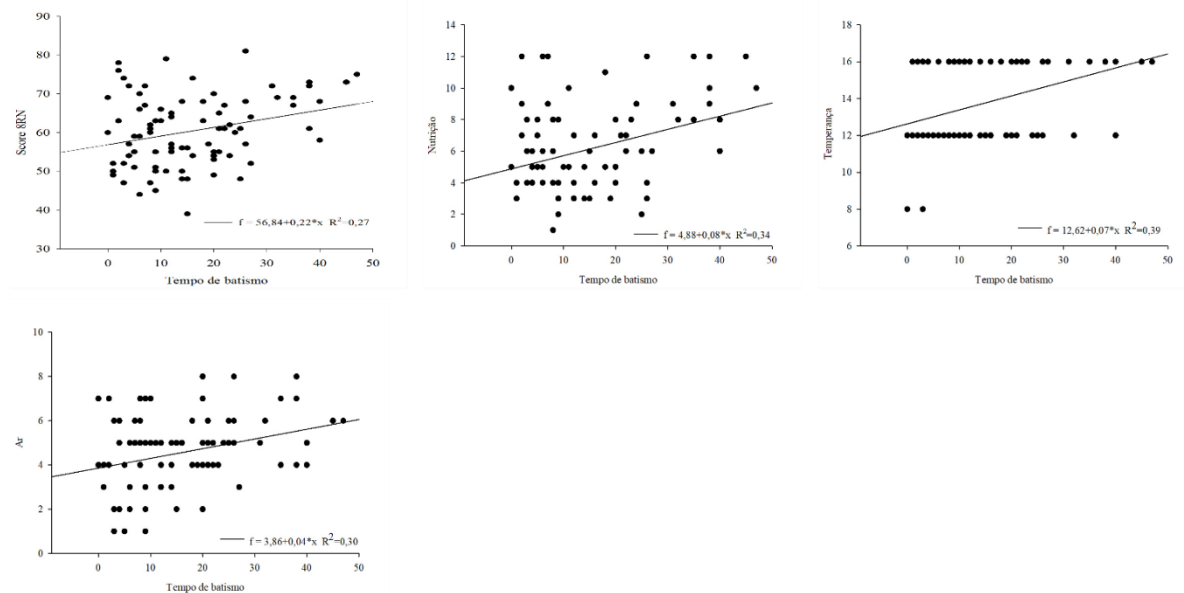


Figura 4 – Correlação linear de tempo de batismo em relação aos 8RN e domínios nutrição, temperança e ar.

Fonte: Banco de dados dos autores.

Para a variável renda familiar *per capita*, houve associação significativa com o domínio água ($p = 0,0173$). Neste caso, a associação foi negativa e com grau de magnitude fraca ($\rho = -0,256$). Observou-se um declínio na média da pontuação do domínio água conforme a renda *per capita* aumentava de menos de 1 salário ($5,85; \pm 1,87$) para 1 salário ($5,45; \pm 1,63$), 2 salários ($4,5; \pm 1,92$) e 3 salários ($4,33; \pm 1,96$).

Para a variável escolaridade do indivíduo, houve associação significativa com os domínios nutrição ($p = 0,0107$) e temperança ($p = 0,0152$). Em ambos os casos, a associação foi positiva e com grau de magnitude fraca para os domínios nutrição ($\rho = 0,275$) e temperança ($\rho = 0,262$). Observou-se um aumento da mediana da pontuação dos domínios nutrição e temperança de, respectivamente, 5,0 e 12,0 para as escolaridades até o ensino médio e ensino superior para 7,0 e 16,0 para quem cursou até a pós-graduação.

Para a variável escolaridade da mãe, houve associação significativa para os domínios descanso ($p = 0,0469$) e confiança ($p = 0,0243$). Em ambos os casos, a associação foi negativa e com grau de magnitude fraca para descanso ($\rho = -0,215$) e confiança ($\rho = -0,243$). Observou-se que houve um decréscimo da média do descanso conforme o nível de escolaridade da mãe aumentava de até o ensino fundamental ($4,45; \pm 1,9$) para o ensino médio ($4,28; \pm 2,05$) e ensino superior ($3,30; \pm 1,43$). Também, notou-se uma redução da mediana da confiança de 15,0 para 14,0 quando comparada as escolaridades de até o ensino fundamental e ensino superior, respectivamente.

5. Discussão

Este estudo objetivou analisar o estilo de vida baseado no uso dos 8RN por ASD residentes no município de Manaus-AM e adjacências e suas relações com os DSS. Problematizamos questões acerca de como os DSS podem influenciar na adoção de um estilo de vida mais saudável, conforme as recomendações da IASD.

Observou-se que as médias gerais relacionadas aos scores dos 8RN e seus domínios estiveram em classificações positivas. Dentro dos domínios do estilo de vida baseados nos 8RN, destacam-se com maior média a temperança e a confiança. Esses dados podem apontar que, em média, os participantes adotam um estilo de vida mais saudável.

Os resultados podem ser uma expressão das recomendações da IASD, inclusive, nos aspectos da espiritualidade e da temperança, em que os membros são motivados a adotar um estilo de vida com dieta vegetariana, abstinência do tabagismo e do consumo de álcool (PORTES; SILVA, 2017; ZUCKOWSKI, 2010). E esse estilo de vida tem sido observado como fator preponderante para a diminuição de agravos à saúde e melhoria da qualidade de vida (SILVA et al., 2012; VELTEN et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016; VELTEN, 2013; KANNO; SELLA; OLIVEIRA, 2014).

No entanto, como já afirmado anteriormente, a média em si não revela os processos de iniquidades e pode “esconder” aqueles mais vulneráveis dentro de um grupo (BAUMAN, 2013). Um fato são as próprias variações no desvio padrão que indicou alguns scores em classificação ruim para domínios como nutrição, exercício, água, sol, ar e descanso. Nesse sentido, verificamos as comparações e associações possíveis entre os 8RN e seus domínios com variáveis referentes aos DSS, assim como outras de caráter sociodemográficas.

Com relação à variável sexo, os homens se mostraram mais vulneráveis quanto ao domínio nutrição. Esses dados são corroborados pelo Inquérito de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL 2020. Aponta-se que, em Manaus, o consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana é realizado por 31% de mulheres e 25% de homens (BRASIL, 2021b).

No entanto, cabe ressaltar que, quando comparado à média nacional (mulheres – 38,2%; homens – 26,2%) ou com as capitais com maior percentual (mulheres de Florianópolis – 57,2%; homens de João Pessoa – 39,6%), vemos que o consumo de frutas e hortaliças seja por homens ou mulheres em Manaus está abaixo, sendo um dos piores percentuais do país (BRASIL, 2021b).

Já em relação à variável etnia, não houve comparação significativa entre os grupos declarados de cor branca e não branca. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD 2012-2019), apontou que em 2019 a região Norte tinha 72,2% de pessoas declaradas de cor parda, 7,3% de cor preta e 19,1 de cor branca (IBGE, 2020). O alto número de pessoas declaradas não brancas, inclusive, nesta amostra (71%), nos faz considerar que, talvez, a variável etnia pode não ser um fator no qual possamos observar uma influência direta no uso dos 8RN.

Duas variáveis se aproximam da esfera da espiritualidade. São elas o tempo de batismo e o afastamento da fé. Foi observado que quanto maior foi o tempo de batismo, houve uma associação significativa no aumento do score para os 8RN e os domínios nutrição, temperança e ar. E as pessoas que já se afastaram da fé, tiveram uma classificação dos 8RN menor (bom) em relação aos que não se afastaram (muito bom).

Esses resultados podem expressar a ação das redes sociais e comunitárias (CNDSS, 2008) que são constituídas na comunidade religiosa. Em estudo de revisão sobre a associação entre vida religiosa e saúde, Vasconcelos (2010) indica que as pesquisas apontam que ser membro de uma religião se associa fortemente a um comportamento mais saudável. Nesse sentido, o corpo doutrinário e a constituição de redes de apoio social parecem ser fatores preponderantes para a adoção de estilos de vida mais saudáveis (VASCONCELOS, 2010).

A variável idade foi a que mais apresentou associações significativas. Observou-se que as associações ocorreram de forma positiva e com grau de magnitude fraca para os 8RN e os domínios nutrição, sol, descanso e confiança. Ou seja, conforme a idade aumenta, também aumenta o score nos domínios citados. Entretanto, o avanço da idade parece ser um agravante nas condições e percepções de saúde, pois o processo de envelhecimento evidencia o aparecimento de enfermidades (SZWARCOWALD et al., 2005).

O descompasso entre os dados desta pesquisa e a literatura, pode ser explicado em virtude dos benefícios adquiridos pelos ASD devido ao estilo de vida adotado por eles. Exemplo preponderante do estilo de vida adventista é a Zona Azul (Blue Zone) de Loma Linda (EUA), em que há uma grande concentração de centenários (BUETTNER; SKEMP, 2016). Sendo que, os benefícios do estilo de vida adventista não se concentram apenas nesta Zona Azul, mas, também, em outras localidades (GREEN, 2021). Outro fator, que pode explicar o aumento dos scores dos 8RN com o avançar da idade é o próprio contato com a religião que progride juntamente com ela.

Quando observamos a renda familiar per capita, viu-se que ela teve uma associação negativa com o domínio água. Quanto mais se aumentava a renda, menor era a pontuação para

esse domínio. A distribuição equitativa de renda é considerada como um dos elementos essenciais para a saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). No entanto, os dados divergem dessa hipótese, ao demonstrar que o aumento da renda esteve associado a um menor consumo da água para questões de saúde. Outros estudos são necessários para melhor observar esse fenômeno, que pode ser uma característica peculiar desta amostra.

A escolaridade do indivíduo destacou associação positiva com os domínios nutrição e temperança. Ou seja, quando o nível de escolaridade aumentava também se aumentava a pontuação nesses domínios. O VIGITEL 2020 aponta que pessoas com níveis maiores de escolaridade apresentaram o aumento do consumo de frutas e hortaliças e a diminuição do hábito de fumar. Por outro lado, a frequência do uso de álcool aumentou com o nível de escolaridade (BRASIL, 2021b).

Em vista dos dados, podemos considerar que o nível de escolaridade pode encadear processos reflexivos na pessoa para uma escolha melhor de sua alimentação. Já com relação a temperança, os dados apontaram que foi o maior aproveitamento médio, visto que esse é um assunto amplamente motivado pela religião aos seus membros para se absterem do uso de álcool, tabaco e outras drogas (PORTES; SILVA, 2017; ZUCKOWSKI, 2010).

Já a escolaridade da mãe apresentou uma associação negativa para os domínios descanso e confiança. Ou seja, conforme o nível de escolaridade da mãe subia, as pontuações desses domínios diminuía. Estudos apontam que a autopercepção de saúde de pessoas era pior ou que as condutas negativas de saúde eram maiores quando os pais tinham menor grau de escolaridade (MENDONÇA; FARIAS JÚNIOR, 2012; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013) e que quando a escolaridade era maior havia maior busca pelos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2015). Os dados da pesquisa divergem desses estudos, o que pode evidenciar alguma peculiaridade da amostra, se fazendo necessárias outras pesquisas.

Em geral, apesar de os scores obtidos nos dados deste estudo apontarem para uma média positiva, vemos que existem diferenças entre grupos que podem apontar algumas vulnerabilidades quanto à adoção de um estilo de vida saudável com foco nos 8RN. Nesta pesquisa ficou evidenciado que homens podem ter maior vulnerabilidade quanto à nutrição. E que as redes sociais e comunitárias em torno da fé, a idade e o nível de escolaridade do indivíduo podem contribuir para o uso dos 8RN e vários domínios.

Apesar do estilo de vida com base nos 8RN ser considerado um fator positivo para o desenvolvimento da saúde, é necessário considerar que ele não se restringe ao campo de ação individual. Ao tratarmos do assunto do desenvolvimento das Zonas Azuis, Buettner e Skemp (2016) indicam que colocar sobre o indivíduo a responsabilidade de cuidar de sua saúde não

funciona. Mas, quando existem políticas e mudanças ambientais é possível aumentar a expectativa de vida e tornar possível as escolhas por uma vida mais saudável.

Essas colocações nos permitem alçar uma reflexão sobre a construção de políticas públicas, visto que no Brasil a maioria da população é de religião cristã (católica apostólica romana = 64,6% e evangélica = 22,2%), segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2010). Nesse sentido, a abordagem do estilo de vida baseado nos 8RN, pode contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida, visto que muitos brasileiros e brasileiras poderão se identificar com essa abordagem baseada na fé cristã.

Cabe ressaltar que tais políticas não devam ser de caráter proselitista, culpabilizadora ou persecutória para com outros grupos religiosos ou de pessoas que não se declaram religiosas, visto a sociedade democrática e laica em que vivemos. Também, consideramos que aspectos latentes aos DSS sejam considerados ao se abordar os 8RN, para que os grupos mais vulneráveis tenham maior atenção na constituição de ações e políticas.

6. Limitações do estudo

Apontamos como limites da pesquisa: 1) A aplicação do questionário de forma online por conta da pandemia da COVID-19, o que pode ter ocasionado erros de interpretação por meio dos entrevistados e variações indesejadas. 2) O baixo número da amostra, da qual esperávamos um mínimo de 200 participantes, que pode ter influenciado nos testes de correlação. 3) O comprometimento de uma amostra mais homogênea devido ao não controle do alcance do link, uma vez que houve uma dispersão não prevista com alguns participantes de distintas localidades. 4) Um viés nas respostas por uma possível postura “corporativista” para defender a religião, em que os participantes respondem positivamente para dar uma boa visibilidade à igreja.

7. Conclusão

Diante do exposto, observa-se que os participantes apresentam scores positivos para a adoção de um estilo de vida baseado nos 8RN e seus domínios. Também, conclui-se que as variáveis sexo, tempo de batismo, afastamento da fé (redes sociais e comunitárias), idade e escolaridade do indivíduo interferiram em algum grau no uso dos 8RN. Por outro lado, as variáveis etnia, renda e escolaridade da mãe não tiveram uma interferência significativa ou apresentaram dados divergentes. No entanto, o n amostral não nos permite generalizar esses dados sendo necessários novos estudos.

Também se nota como algo positivo a produção de políticas públicas baseadas nos 8RN para a promoção da saúde pública e coletiva, visto que os estudos apontam ganhos significativos para a saúde na adoção de um estilo de vida com base neles e que a maioria da população brasileira é composta por pessoas de religiões de base cristãs. Logo, vemos como uma alternativa viável o uso dos 8RN na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde com uma abordagem complementar, sem caráter proselitista, culpabilizador ou persecutório de outras religiões ou grupos não religiosos. Por fim, destacamos a necessidade de se levar em consideração os DSS que podem influenciar na adoção de hábitos mais saudáveis, o que solicita a construção de políticas públicas que reduzam as iniquidades produzidas socialmente.

Referências

- ABDALA, Gina Andrade et al. Validação do questionário oito remédios naturais – Q8RN – versão adulto. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 109-134, jul/dez 2018.
- ALBERONI, Francesco. **A esperança**. Lisboa: Bertrand Editora, 2001.
- ARBEX, Marcos Abdo et al. Queima de biomassa e efeitos sobre a saúde. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 158-175, mar/abr 2004.
- BADZIAK, Rafael Policarpo Fagundes; MOURA, Victor Eduardo Viana. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jan/jun 2010.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, e82, 2019.
- BAUMAN, Zygmunt. **44 cartas do mundo líquido moderno**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- BRASIL. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
- BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BUETTNER, D.; SKEMP, S. Blue Zones: Lessons from the World's Longest Lived. **American Journal of Lifestyle Medicine**, v. 10, n. 5, p. 318-321, set/out 2016.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan/abr 2007.
- BUTLER, Terry L. et al. Cohort profile: The Adventist Health Study-2 (AHS-2). **International Journal of Epidemiology**, v. 37, n. 2, p. 260–265, abr 2008.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil:** relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2008. Acessado em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Data de acesso: 26 de fev. 2020.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para Psicologia:** Usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 26 de fev. 2020.

FERREIRA, Greciane Marks Farias et al. Estilo de vida entre brasileiros adventistas do sétimo dia. **Lifestyle Journal**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 17-25, jan/jun 2011.

GIAQUINTO, Salvatore; SPIRIDIGLIOZZI, Cristiana. Possible influence of spiritual and religious beliefs on hypertension. **Clinical and Experimental Hypertension**, v. 29, n. 7, p. 457-64, 2007.

GREEN, C. M. Longevity Blue Zone Centenarians: An Expository Paper. **Inquiries Journal**, v. 13, n. 05, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** Características gerais dos domicílios e dos moradores. IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010:** características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KANNO, Daniela Tiemi; SELLA, Luiz Fernando; OLIVEIRA, Natália Cristina. Estilo de vida de adventistas do sétimo dia e de não adventistas do município de Cotia, São Paulo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 137-144, set/dez, 2014.

MAEDA, Sergio Setsuo et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 411-433, jul 2014.

MELGOSA, Julián; BORGES, Michelson. **O poder da esperança:** segredos do bem-estar emocional. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2017.

MONTEIRO, Cristiane Schüler. **A influência da nutrição, da atividade física e do bem-estar em idosos.** 80f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

NEDEL, Fúlvio Borges; BASTOS, João Luiz. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, e15, 2020.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo et al. Estudo comparativo da mortalidade cardiovascular e por neoplasia de adventistas e não adventistas do estado do Espírito Santo, no período de 2003 a 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 112-121, jan/mar 2016.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1603-14, ago 2015.

PATERNEZ, Ana Carolina Almada Colucci; AQUINO, Rita de Cássia. Água e eletrólitos. In: PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri: Manole, 2007, p. 315-340.

PIGGIN, J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Front. Sports Act. Living**, v. 18, jun 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017**. – Brasília: PNUD, 2017.

PORTES, Leslie Andrews; SILVA, Natália Cristina Vargas de Oliveira. Estilo de vida: fundamento adventista de saúde. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 103-111, jun/dez 2017.

QUEIROZ, Beatriz de Oliveira; SARDINHA, Luís Sérgio; LEMOS, Valdir de Aquino. As consequências da restrição de sono sobre a qualidade de vida de caminhoneiros: uma visão da Psicologia. **Diálogos Interdisciplinares**, Manaus, v. 8, n. 8, p. 49-57, 2019.

SEABRA, André F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 721-736, abr 2008.

SERAFIM, A. L.; VIEIRA, E. L.; LINDEMANN, I. L. Importância da água no organismo humano. **VIDYA**, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 147-157, jan/jun 2004.

SILVA, Leilane Bagno Eleutério et al. Prevalência de hipertensão arterial em adventistas do sétimo dia da capital e do interior paulista. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 4, p. 329-337, abr 2012.

SILVA, Edlla Laurindo et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre adventistas do sétimo dia na zona sul de São Paulo. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 87-102, jul/dez 2017.

SILVA, Natália Michelato et al. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, e35441, 2019.

SIMÕES, Naiane Dias et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 530-537, set/out 2019.

SOUSA, T. F.; JOSÉ, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3563-3575, dez 2013.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, Sup: S54-S64, 2005.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, set 2010.

VELTEN, Ana Paula Costa et al. Perfil de mortalidade por causas externas entre adventistas do sétimo dia e a população geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2375-2382, jul 2017.

VELTEN, Ana Paula Costa. **Comparação da mortalidade dos adventistas do sétimo dia com a população não adventista no período de 2003 a 2009 no estado do Espírito Santo**. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2013.

ZUCKOWSKI, Jean. Reforma de saúde: história e relevância teológica no movimento adventista. **Parousia**, São Paulo, jul/dez 2010.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário sobre os Determinantes Sociais da Saúde

1. Sexo

Masculino	feminino
-----------	----------

2. Cor/raça referida

branca	parda	negra	amarela	indígena
--------	-------	-------	---------	----------

3. Naturalidade

RS	SC	PR	SP	MG	RJ	ES	MT	MS	GO
DF	AM	AC	RR	RO	TO	PA	AP	BA	SE
AL	PB	PB	RN	CE	PI	MR			

4. Idade (em anos completos)

5. Estado civil

solteiro	Casado	divorciado	viúvo
----------	--------	------------	-------

6. Com quantas pessoas você mora? (grupo familiar)

7. Há quantos anos você é batizado? (anos completos)

8. Você já se afastou da igreja?

Sim	não
-----	-----

9. Como você considera sua saúde física?

ruim	Regular	boa	muito boa
------	---------	-----	-----------

10. Como você considera sua saúde mental?

ruim	Regular	boa	muito boa
------	---------	-----	-----------

11. Como você considera sua qualidade de vida?

ruim	Regular	boa	muito boa
------	---------	-----	-----------

12. Qual sua ocupação atual?

trabalha (servidor público)	trabalha (contrato ou carteira de trabalho assinada)	trabalha (informalmente)	não trabalha (desempregado)	aposentado
--------------------------------	---	-----------------------------	--------------------------------	------------

13. Qual a sua renda mensal individual?

menos de 1 salário mínimo	1 a 2 salários mínimos	3 a 4 salários mínimos	5 ou mais salários mínimos
------------------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------------

Observação: Salário mínimo em 2020 = R\$ 1.039,00.

14. Qual a renda mensal da sua família (pessoas que moram com você)?

menos de 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos 3 a 4 salários mínimos 5 ou mais salários mínimos

Observação: Salário mínimo em 2020 = R\$ 1.039,00.

15. No seu trabalho, você exerce qual tipo de atividade?
trabalho intelectual/administrativo trabalho braçal/manual
16. Qual a distância da sua residência até seu trabalho?
próximo – posso ir a pé distante – com condução motorizada chego em 30 minutos muito distante – com condução motorizada chego em 1 hora ou mais
17. Quantas horas você trabalha por semana?
até 20 horas semanais de 20 a 30 horas semanais de 30 a 40 horas semanais mais de 40 horas semanais
18. Atualmente, você estuda?
Sim não
19. Qual a distância da sua residência até seu local de estudo (escola, universidade, cursinho, etc.)?
próximo – posso ir a pé distante – com condução motorizada chego em 30 minutos muito distante – com condução motorizada chego em 1 hora ou mais
20. Qual seu nível de escolaridade?
fundamental incompleto fundamental completo ensino médio incompleto ensino médio completo ensino superior incompleto
ensino superior completo especialização lato sensu pós-graduação stricto sensu – mestrado pós-graduação stricto sensu – doutorado
21. Qual o nível de escolaridade dos seus pais?
fundamental incompleto fundamental completo ensino médio incompleto ensino médio completo ensino superior incompleto
ensino superior completo especialização lato sensu pós-graduação stricto sensu – mestrado pós-graduação stricto sensu – doutorado
22. Em qual região de Manaus (ou do Amazonas) você reside?
zona norte zona leste zona sul zona oeste
zona centro-sul zona centro-oeste Município do interior
23. Sua residência é?
própria alugada moro de favor
24. Você reside em?
casa condomínio de casa condomínio de apartamento prédio de apartamento

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Online)

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS OITO REMÉDIOS NATURAIS: O ESFORÇO INDIVIDUAL É SUFICIENTE PARA A MANUTENÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM ADVENTISTAS? Cujo pesquisador responsável é o prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira. Os objetivos do projeto são investigar como os Determinantes Sociais da Saúde podem influenciar os adventistas no uso dos Oito Remédios Naturais. O(A) Sr(a) está sendo convidado porque pertence à comunidade escolhida e autorizada e pode contribuir significativamente com informações pertinentes para este estudo.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço de investigação da Universidade Federal do Amazonas.

Caso aceite participar sua participação consiste em preencher a dois questionários online que somam 69 perguntas. Os dados dos questionários estarão sob domínio do pesquisador responsável e só serão utilizados para finalidade de divulgação científica e/ou educacional, sem prejuízos das pessoas e/ou comunidades, inclusive, para a sua autoestima, prestígio e/ou aspectos socioeconômicos. Os dados receberão tratamento para preservar sua identidade.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são o constrangimento em responder alguma pergunta e o tempo que levará para responder aos dois questionários. Para minimizar os riscos, os sujeitos terão suas identidades preservadas e em nenhum momento serão identificados no tratamento e apresentação dos dados. Se necessário, a aplicação dos instrumentos se dará em mais de uma seção.

Com relação à pesquisa em ambiente remoto, existem riscos sobre extravio de dados e perda de sua confidencialidade. Para minimizar tais riscos, iremos te orientar no preenchimento dos questionários online e, após o envio, os dados serão armazenados em um repositório particular e apagaremos os dados do aplicativo.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: você receberá o resultado de sua classificação do estilo de vida com base nos 8 Remédios Naturais. Outros benefícios da pesquisa será propiciar dados para que as equipes de saúde das Igrejas Adventistas do Sétimo Dia possam criar ações para melhorar a qualidade de vida de seus membros.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O pesquisador se compromete em apresentar os relatórios parcial e final da pesquisa no formato de notificação aos participantes.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira a qualquer tempo para informação adicional no endereço Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado I, Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Setor

Sul - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramal 4084. CEP 69080-900, Manaus/AM. Telefone de contato pessoal: (92) 993442196. E-mail: oliveiravjm@ufam.edu.br.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento, assim como as suas respostas serão encaminhadas ao final para o e-mail informado.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ao clicar em PRÓXIMA (PROSSEGUIR), você declara ter sido esclarecido(a) e que deseja participar da pesquisa.

ANEXOS

Anexo A

QUESTIONÁRIO OITO REMÉDIOS NATURAIS – Q8RN

Avaliação do Estilo de Vida de Adultos

Marque com um X na opção que mais se aproxima da sua prática nos últimos três meses.

Domínios	Itens	Questões	Escala de Respostas				
			Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Nutrição	1	Com que frequência você inclui nas principais refeições do dia: feijões, cereais integrais, castanhas, frutas, legumes e verduras?	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	2	Como você se classifica no que se refere ao tipo de alimento que você mais consome? Escolha a opção mais adequada a seu caso.	Não vegetariano: Consome carne de tipos variados mais de 1 vez por semana	Semi Vegetariano: Consome carne de tipos variados no máximo 1 vez por semana	Pesco Vegetariano: Consome carne, frango e outras aves menos de 1 vez por mês, e consome peixe mais de 1 vez por mês	Ovolacto Vegetariano: Consome laticínios e ovos mais que 1 vez por mês e carnes menos que 1 vez por mês	Vegetariano estrito: Consome leite, queijo, ovos, peixe ou carne no máximo 1 vez por mês ou menos
	3	Quantos dos itens a seguir você consome uma ou mais vezes por semana? (salgadinhos, bolachas, frituras, refrigerantes e doces de maneira geral)	Quatro a cinco itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
2. Exercício	4	Você pratica atividades de lazer, tais como caminhar, pedalar, jogar bola, esportes radicais ou outros hobbies e atividades prazerosas?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	5	Quantas vezes por semana você pratica exercício físico intenso (que faz suar e aumentar os batimentos cardíacos, como caminhada longa, corrida, bicicleta, etc)?	Nunca	Menos de 1 vez por semana	1 a 2 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	5 vezes ou mais por semana
	6	Quantos minutos você gasta *em média* quando faz exercícios intensos até suar?	Nenhum, não faço	5 a 10 minutos	10 a 20 minutos	21 a 30 minutos	30 a 60 minutos
3. Água	7	Quantos copos (250 ml) de água você bebe diariamente?	Nenhum	1 a 3 copos	4 a 6 copos	7 copos	8 ou mais
	8	Você utiliza a água como remédio para tratamentos caseiros quando necessário? (Por exemplo, compressas quentes e frias, aplicação de gelo, inalação, esalda pés e banhos em geral).	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
4. Sol	9	Com que frequência você se expõe ao sol pelo menos 15 a 20 minutos por dia?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	10	Em sua casa, as janelas e persianas são abertas diariamente para que entrem sol e luz natural?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
5. Temperança	11	Você ingere bebida alcoólica (cerveja, vinho, licor, aguardente, pinga ou qualquer outra)?	Sim	-----			Não
	12	Você fuma cigarro, charuto, cachimbo ou qualquer outro tipo de tabaco?	Sim	-----			Não
	13	Você fez uso de alguma droga, tipo maconha, crack, cocaína, etc nos últimos três meses?	Sim	-----			Não
	14	Você ingere bebidas que contém cafeína (café, chá preto, chá verde, chá mate, chá branco ou refrigerantes)?	Sim	-----			Não
6. Ar puro	15	Considerando os lugares onde passa a maior parte do tempo, como você classifica a qualidade do ar que respira?	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa	Muito boa
	16	Você faz respiração profunda ao ar livre ou quando precisa controlar a tensão e a ansiedade?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

7. Descanso	17	Você dorme de 7 a 8 horas por noite e acorda descansado(a) e com boa disposição na maioria das vezes?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	18	Você costuma dormir cedo (por volta das 22h ou antes desse horário)?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
8. Confiança	19	Você confia em Deus (em um Ser Superior ou algo sagrado)?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	20	Sua confiança em Deus (Ser Superior ou algo sagrado) influencia positivamente sua maneira de viver?	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	21	Com que frequência você participa de reuniões religiosas ou espirituais?	Raramente ou nunca	Algumas vezes por ano	Duas a três vezes por mês	Uma vez por semana	Mais de 1 vez por semana
	22	Você pratica atividades religiosas ou espirituais em sua vida particular (meditar, rezar ou orar, ler a Bíblia ou livros religiosos, se voluntariar, fazer caridade, etc.)?	Raramente ou nunca	Poucas vezes por mês	Duas ou mais vezes por semana	1 vez ao dia	Mais de uma vez ao dia

* Classificação do padrão alimentar/dietético adaptado com base em Orlich et al. (2014).

Fonte: Abdala GA, Meira MDD, Rodrigo GT, Wataya RS, Tertuliano IW. Validação do Questionário "Oito Remédios Naturais" - Q8RN - Versão adulto. Lifestyle Journal. 2018;5(2):109-34.

ESCORE TOTAL

O escore total do "Q8RN" é o somatório dos pontos atribuídos a cada item, ou seja, cada questão pontua de zero (0) a quatro (4) em ordem crescente, totalizando no máximo 88 pontos se respondidas todas as 22 questões.

Classificação do Estilo de Vida com base nos "Oito Remédios Naturais:

00 - 25 - insuficiente ()

26 - 44 - regular ()

45 - 58 - bom ()

59 - 73 - muito bom ()

74 - 88 - excelente ()

ESCORE DOS DOMÍNIOS

O questionário é composto, no total, por 22 itens/questões e oito domínios. Os escores para cada domínio serão calculados com base no número de itens. Será utilizada a escala de Likert (0 a 4 pontos em ordem crescente) para calcular o escore de cada item, exceto os itens 11, 12, 13 e 14 do domínio 5 (Temperança) que são dicotômicos (0 ou 4 pontos). O ponto de corte será a média/mediana, baseado no número de questões por domínio, e o parâmetro estará entre os valores mínimos e máximos. Exemplo: No domínio Nutrição existem três questões/itens com amplitude de 0-12, sendo 6 a média/mediana (ponto de corte).